Progress Report
for the period June 1, 2001 – June 1, 2002
of
Recommendations
from the
Report of the Review and Implementation
Committee for the Report of the
Pediatric Cardiac Surgery Inquest

Manitoba
Health

INTRODUCTION

This report outlines progress made since June 1, 2001 on the recommendations of the Review and Implementation Committee for the Report of the Manitoba Pediatric Cardiac Surgery Inquest (Thomas Report). The mandate of this Committee was to advise the Minister of Health and the Government of Manitoba on the appropriate follow-up actions on each of the findings and recommendations made by Associate Judge Murray Sinclair at the Pediatric Cardiac Surgery Inquest.

The Thomas Report acknowledged and reported on the work that had already been started by many organizations, as the Sinclair Inquest proceeded, and following the release of the Inquest Report. Work on some of the recommendations will take years to complete, while others are nearing completion. This progress report includes an update of progress and anticipated next steps for each recommendation.

The Thomas Report was released on May 24, 2001. Manitoba Health set up a monitoring program to collect information on the activities and progress related to the recommendations made to a number of organizations in Manitoba.

These organizations include the Health Sciences Centre (HSC), Winnipeg Regional Health Authority (WRHA), the College of Physicians and Surgeons of Manitoba (CPSM), the Office of the Chief Medical Examiner (OCME), Regional Health Authorities (RHAs) throughout the province and Manitoba Health. Although not specifically referenced in the Thomas Report, CancerCare Manitoba (CCMB) was included in the monitoring program as part of the province-wide approach taken by Manitoba Health.

Manitoba Health set up a process to develop provincial policies for key areas of the recommendations. This involved working groups from the regional health authorities, CancerCare Manitoba and experts from other organizations and government departments.

Manitoba Health

Implementation of Thomas Report Recommendations
Year 1 Progress Report June 1, 2001 – June 1, 2002

RECOMMENDATIONS	PROGRESS	NEXT STEPS
1. Human Resource Processes		
• Steps be taken to expedite and better coordinate the physician recruitment and selection process among the organizations involved so that promising candidates are not lost.	WRHA improvements to medical staff recruitment process include vacancy approval process, mandatory advertisement and guidelines for reference checks. Regional medical staff office established and specialty physician recruitment coordinator hired at WRHA to continue focused attention to the recruitment process.	Move forward on standardized selection guidelines, interdisciplinary interviews for recruitment process at WRHA and ensure consistent application of process to recruitment of all medical leadership positions. Complete revisions to medical by-laws pertaining to recruitment.
• Contracts and letters of appointments of physicians should require a notice period for departures and that any breach of this requirement be included in letters of reference for positions elsewhere.	WRHA has a consistent process in place for physician appointment and the granting of privileges. A plan is in place at WRHA to include breach of notice period in reference letters.	Periodic review of process for effectiveness and consistency of inclusion of this item in reference letters.
• Formal search committees be used for all hospital hirings. Such search committees should be multidisciplinary, including physicians, nurses and other relevant health personnel.	CancerCare Manitoba has a coordinated recruitment process for medical leader positions that includes interdisciplinary input. HSC utilizes search committees for some senior leadership positions.	Ensure guidelines are in place for the use of search committees in all organizations. Include multidisciplinary participation.
• A number of strategies be used in the recruitment and selection process to determine willingness and demonstrated capacity of physicians and surgeons to work in a team context.	WRHA and HSC are putting more emphasis on assessing team work capacity of prospective candidates and have now included this item as part of reference checks.	Include questions on teamwork in interviews for physicians and ensure consistent application.

Manitoba Health

Implementation of Thomas Report Recommendations
Year 1 Progress Report June 1, 2001 – June 1, 2002

RECOMMENDATIONS	PROGRESS	NEXT STEPS
• All health care institutions in the Province have written orientation policies and programs and that participation in such programs be mandatory for all new personnel, including physicians.	All RHAs have staff orientation programs, either regionally or site-specific. The RHAs of Brandon, Churchill and South Eastman have programs in which physicians consistently participate. Program for physicians in the RHA of Interlake is ready to implement when new physicians arrive.	
	Other RHAs and CancerCare Manitoba are at the planning stage. Some specific orientation for physicians is occurring.	Finalize the physician component for orientation in all other RHAs and CancerCare Manitoba, including Physicians Orientation Handbook.
	HSC has assigned a project manager to coordinate planning process for physician orientation.	Proceed with question and answer sessions with new physicians at WRHA.
• HSC examine means to encourage more physicians to participate in courses on teamwork and conflict management. This would involve, in part, examination of alternative remuneration arrangements for physicians.	Training on teamwork and conflict management is available at some sites.	Complete development of programs for physicians. Determine processes for more widespread participation of physicians.
	How a team functioned is reviewed and documented in the new critical occurrence policy and program at WRHA.	Track teamwork factor in the occurrence reporting.
	WRHA is exploring ways to include this topic in medical resident curriculum.	Finalize eligibility of conflict resolution workshops for physicians at HSC for continuing medical education credits.
• Junior "surgeons" shadow their senior colleagues and that formal mentoring relationships be developed.	WRHA has started a mentoring system for new, junior physicians in the surgery program.	Identify other programs in which mentoring is occurring. Articulate principles for mentoring. Establish a plan for formal mentoring.
• Manitoba Health and the WRHA review staffing levels for pathologists at HSC in light of the issue of timely autopsy reports raised in the Sinclair Report. This recommendation must be acted upon with the recommendation on possible changes to the death review process conducted by the Office of the Chief Medical Examiner (OCME).	WRHA is preparing for a pathology workload review to assist in planning for the appropriate level of staffing.	Complete workload review. Continue discussions with OCME to review results and determine any change to staffing levels.

Implementation of Thomas Report Recommendations
Year 1 Progress Report June 1, 2001 – June 1, 2002

RECOMMENDATIONS	PROGRESS	NEXT STEPS
• Manitoba Health identify anomalies in the fee schedule for physicians and surgeons that do not support provincial health priorities and seek approval for a bargaining strategy to correct those anomalies in advance of fee negotiations with the Manitoba Medical Association (MMA).	Fee for service negotiations between Manitoba Health and MMA commenced April 5/02. Manitoba Health is currently reviewing the tariff rates for all surgical procedures, including pediatric surgical procedures.	Complete review of tariffs. Table proposal if indicated from review.
2. Accountability and Quality		
• Each program management division develop an "accountability map" which designates responsibilities and traces the lines of reporting back to the Chief Operating Officer (COO) of HSC.	Lines of accountability are clarified in job descriptions and organization charts at HSC. Accountability is continuously reinforced. Matrix management model at WRHA incorporates accountability and responsibility for senior management, facility site management, and program management and within operating agreements with hospitals and service purchase agreements with personal care homes.	Establish a process to determine staff understanding of lines of accountability. Identify actions to address areas requiring clarification and education.
• Further implementation of the Program Management model at HSC through clear assignment of costs and the generation of program information along program lines is recommended.	Structure of program management in place at HSC. Functioning of the model is continuously being improved.	Undertake formalized assessment of status of program management and focus attention to areas needing to be strengthened.
• On a cyclical basis, the HSC evaluate the performance of its program teams to ensure that they are functioning on the basis of shared leadership and the disciplinary expertise of all members.	Informally, HSC management has focused to a greater extent on team dynamics and function, with coaching provided as needed. Program medical directors are evaluated by vice presidents.	Determine a more formalized system to evaluate team functioning, including standardized assessment tools.
• HSC, working with WRHA staff, develop a multi-year cycle of quality audits of specific clinical and support service areas.	Quality councils exist at HSC and CancerCare Manitoba to review and monitor information on quality audits, initiatives and results. Provincial policy near completion.	Ensure linkage of quality audits to risk management system. Review outcomes of action plans from quality audits. Work on alignment/implementation of provincial policy by RHAs and CancerCare Manitoba.

RECOMMENDATIONS	PROGRESS	NEXT STEPS
• Funding for the proposed Child Health Program Quality Initiative is supported and recommended.	Program established under the direction of a director of quality (physician) and a nurse manager. Plans are underway to develop an integrated quality program that includes quality improvement, utilization management and risk management.	Ongoing development of initiative. Ensure input from families is incorporated in process.
• Accountability of the COO of HSC to the WRHA Board of Directors be reviewed to ensure that the Board is setting broad policy direction for the hospital and is providing sufficient scrutiny of hospital operations to assure itself that competent, safe, effective and ethical service is provided.	The COO reports directly to the Chief Executive Officer (CEO) of WRHA, is a member of the WRHA Executive and attends the Programs and Services sub-committee of the board. Accountability and communication mechanisms are in place. Provincial policy development for health system at initial stages.	Periodic review to ensure system works effectively. Ensure information provided to the board on an ongoing basis is of sufficient quality and quantity for the board to provide reasonable oversight of WRHA operations.
• Performance measurement and performance reporting on surgical and program outcomes is endorsed. However, cautions are noted in that there are inherent analytical problems with such activities and significant financial costs involved in creating computer based information structures. Manitoba Health should play a lead role in collaborating with other stakeholders in the system to establish priorities in the area.	All regions and CancerCare Manitoba undergo accreditation processes based on standards of the Canadian Council on Health Services Accreditation. Child Health Program participates in Canadian Pediatric Data Share Network that ensures standardization of data for comparability and in the Pediatric Cardiac Care Consortium wherein outcomes can be compared with peer organizations. A template for performance measurement dimensions has been developed through a joint initiative of Manitoba Health and the RHAs. Performance indicators for home care and mental health are underway.	Manitoba Health will continue working with RHAs and CancerCare Manitoba to identify priorities for further application of the framework.
3. Risk Management		
• HSC is commended for the creation in January, 2001 of the Nursing Practice Council and recommends that the Council become a key source of advice on nursing practices throughout the institution.	The council is fully operational and is chaired by two front line nurses. Attendance from all nursing units has increased. HSC risk manager attends. Strategic plan developed. Risk issues are highlighted.	Nursing leaders across facilities to continue discussions of implementation of similar structures in all facilities in Winnipeg.

Implementation of Thomas Report Recommendations
Year 1 Progress Report June 1, 2001 – June 1, 2002

RECOMMENDATIONS	PROGRESS	NEXT STEPS
• Leadership of HSC give serious and sustained attention to changing the climate and culture of the institution as a more prominent part of an integrated strategy for organizational change.	Forums for communication between staff and management have been instituted. Efforts undertaken to address work life issues arising from staff satisfaction surveys. CancerCare Manitoba management is undergoing leadership training as part of cultural change.	Undertake a baseline assessment of organizational culture at HSC to enable tracking of areas of improvement and/or areas that need more attention.
• Part of the cultural change process within HSC involves a recognition of the inevitability of medical errors and other untoward events and an acceptance of the need to learn from such developments.	New/revised policies for critical occurrence reporting and internal disclosure indicate culture is changing at HSC.	Proceed with implementation of both policies, including education of managers and staff. Track and review information from reporting system.
	Four conferences over two years are planned to educate health professionals on prevention of error and best practices for patient safety. The first conference was held on April 19/02 with over 390 in attendance. Sponsors are Winnipeg Regional Health Authority, College of Physicians and Surgeons of Manitoba, College of Registered Nurses of Manitoba, Manitoba Pharmaceutical Association and Manitoba Health.	Determine strategies to apply what is learned from these conferences to improve systems for patient safety.
	Other education/awareness events related to culture change and medical error have occurred at HSC, i.e. staff forums and video presentations. Manitoba Health monitoring program for Thomas Report recommendations serves as impetus for progress.	Identify additional strategies at HSC on culture change related to medical error.
	Manitoba Health is supporting initiatives being undertaken at the national level, such as the Patient Safety Task Force.	Continue to work with other provinces to develop a national strategy.

Manitoba Health

Implementation of Thomas Report Recommendations
Year 1 Progress Report June 1, 2001 – June 1, 2002

RECOMMENDATIONS	PROGRESS	NEXT STEPS
• The new critical incident reporting policy within HSC be strengthened by including protection against reprisal for individuals who raise legitimate, reasonably based concerns.	WRHA has revised the critical occurrence reporting system that includes policies on critical clinical occurrences, disclosure of critical clinical occurrences and occurrences. This system has been tested in neonatology. A database has been developed. All RHAs and CancerCare Manitoba have forms of critical incident reporting. These are under revision. Provincial policy near completion.	Finalize education of staff regarding policies and investigation management. All RHAs and CancerCare Manitoba to complete revisions to similar policies and establish plans for implementation.
• The elements of a sound risk management system exists at HSC. The Review Committee recommends that stronger risk management strategies and better information on different types of risk be developed.	WRHA and HSC have established an integrated Risk Management Steering Committee, a designated managerial position and a risk team to manage risk at HSC. Flow of communication is identified in this system. CancerCare Manitoba has developed a corporate risk management strategy and reviewed risk management processes to identify areas requiring further scrutiny or support.	Continue development to reach full function of system. Ensure risk management information is reviewed by senior management and boards of directors of organizations.
• HSC and other hospitals in Manitoba develop policies on internal disclosures as part of a broader strategy to promote culture and climates of openness and creative problem solving in which individuals can raise legitimate, and reasonably based concerns without the fear of reprisal.	Internal disclosure policy has been developed at WRHA. This policy clearly defines processes for reporting, where an employee has reasonable grounds to believe that another person has committed a wrong doing that affects patient care. Provincial policy for health system near completion.	Finalize policy. Identify disclosure officer. Undertake education of managers and staff. Track usage and outcomes of the system. Assess the effectiveness of internal disclosure policies following a period of full implementation.

Implementation of Thomas Report Recommendations
Year 1 Progress Report June 1, 2001 – June 1, 2002

RECOMMENDATIONS	PROGRESS	NEXT STEPS
• Manitoba Health monitor the development of internal disclosure policies and their operations with hospitals and the experience with whistleblowing laws in other jurisdictions. If, after five years, there are continuing problems and complaints involving a lack of responsiveness by hospitals to concerns raised by their staff, Manitoba Health should at that point consider the adoption of a *Whistleblower Act* for the health field or the public sector in general.	The policies on development of internal disclosure will be monitored by Manitoba Health. *The Protection of Persons in Care Act*, proclaimed May 1, 2001, requires mandatory reporting of abuse of people in the care of hospitals and personal care homes. Anyone, including health professionals, is protected from action or proceedings if they report abuse. Caregivers and others who work with people in care are protected from malicious reporting. Education related to the *Act* completed in all RHAs. Protection for Persons in Care office, Manitoba Health, is fully operational. Complaints and concerns received at the office of the Minister of Health are followed-up and responded to.	Continue monitoring.
• HSC authorities are commended for their continuing efforts to improve the informed consent policy and to educate employees about its contents and requirements. The Review Committee recommends that the informed consent policy at HSC become the model for adoption with RHAs and/or health facilities throughout the Province.	WRHA/HSC has a revised policy on informed consent that is now being implemented. Education for nursing managers complete. RHAs of Churchill, North Eastman and South Eastman completed revision and implementation of policy. Policies are underdevelopment in other RHAs. Provincial policy development for health system at initial stage.	Complete HSC brochure for patients/families explaining informed consent. Develop a plan to evaluate application of policy once fully operational for a time. Complete revisions to policies.

RECOMMENDATIONS	PROGRESS	NEXT STEPS
4. Patient Experience		
• HSC explore ways to make the patient experience less intimidating and more supportive.	Patient representative available at HSC to provide opportunities for patients to voice concerns about their care. Concerns are followed up. Workshops are ongoing for all managers on complaints management. Volunteer Ambassador program in place at HSC. Volunteers greet patients and families, provide directions and assistance when needed. Variety Children's Heart Centre has a website and established a Family Support Network. The Aboriginal Health Services Program at WRHA includes a number of initiatives to enhance the environment for patients, such as, cultural awareness workshops for staff and an aboriginal spiritual advisor. Advisory committees are attached to several programs, such as dialysis and rehabilitation. The Family Advisory Committee of the Child Health Program undertakes education on family centered care, consultation and advice to programs and new initiatives.	Continue strategies to enhance environment for families. Utilize suggestions from families.
• The Patient's Representative Office at HSC should be more visible, should act as a neutral intermediary between patients and hospital personnel, should track complaints over time and should report directly to the Vice-President and Chief Nursing Office.	CancerCare Manitoba has a well-developed patient representative program. Patient representative reports to the COO of HSC. Complex complaint situations are dealt with directly by the senior managers or the COO. Complaints are tracked and addressed.	Office of Patient Representative be moved. Complete Handbook with information on Patient Representative. Distribute information posters.

Implementation of Thomas Report Recommendations
Year 1 Progress Report June 1, 2001 – June 1, 2002

RECOMMENDATIONS	PROGRESS	NEXT STEPS
• Manitoba Health to produce and distribute "A Guide to Manitoba's Health Services". The proposed guide would contain information such as: the principles of *The Canada Health Act*, a listing of the health services which are insured and not insured within the Province, the right of patients to informed consent, the provincial policy on out-of-province travel for medically necessary care, an outline of delivery structure for health care services and an office location, telephone number and website where additional information and answers to questions can be found.	Guide near completion. The guide will provide information on *The Canada Health Act*, insured medical services, descriptions of health services and contacts for questions. Regulatory amendments were made in March/02 under *The Regional Health Authority Act* to enable the sharing of information between Manitoba Health, the RHAs and other health care providers. This assists in the management of complaints.	Ensure widespread distribution of guide.
• All RHAs and/or facilities produce a similar guide to services and a contact person for questions and answers.	Guides to services are in place in the RHAs of Brandon, Churchill, Interlake, Marquette, North Eastman and Norman. Burntwood RHA interim guide is near completion. CancerCare Manitoba has a Patient Information Handbook. WRHA Sites and Services website is near completion. HSC Patient Services and Information Directory is near completion. Most RHAs have a concerns management system in place. Provincial policy near completion.	Complete all guides or other document for patient information.
• The proposed "Guide to Manitoba's Health Services" indicate clearly that out-of-province to receive medically necessary services is not an unqualified right. The guide should provide a contact location for information on conditions of eligibility and the nature of the financial support for out-of-province travel.	Manitoba Health has developed an out-of-province brochure that is available to the public. This information will also be included in the guide and is on the Manitoba Health website.	Distribute in conjunction with guide to services.

RECOMMENDATIONS	PROGRESS	NEXT STEPS
5. Office of the Chief Medical Examiner		
• Manitoba Health through the RHAs should direct hospitals to notify the OCME of "significant changes" to programs and of program reviews prompted by hospital-related deaths.	Through the monitoring program the RHAs were advised to inform the OCME of this information. All RHAs follow the death reporting requirements under *The Fatalities Inquires Act*. Several RHAs have added OCME to distribution lists for general information. OCME notes communication has been enhanced. Regular discussions are held between WRHA and OCME regarding additional exchange of information. Provincial policy near completion.	Refine communication process as needed.
• The efforts of the OCME are supported to improve tracking of hospital-related deaths, but that further steps in this direction should be integrated with the development of a computer based information infrastructure for the overall health system.	Upgrading of the OCME database is in the planning stage, in conjunction with the Department of Justice. Surgical deaths tracked on separate database.	Establish plan for the required upgrade.
• A review should be undertaken of the role, number and location of medical examiners based on the outcome of the current fee dispute between the Department of Justice and the MMA representing medical examiners.	Negotiations between the Manitoba Medical Association and Manitoba Health (on behalf of Manitoba Justice) are scheduled to take place over the next few months in concert with the negotiations for pathologists. A comprehensive review of the role, number, and location of medical examiners will take place in the context of these negotiations.	Manitoba Health to analyze the situation in consultation with Manitoba Justice and make recommendations for negotiation mandate. Proceed with negotiations.
• The OCME develop guidelines for pathologists on the conduct of autopsies to ensure that all relevant perspectives are included.	Guidelines for conducting autopsies are in place.	Periodic review of whether the guidelines are being followed, and of the guidelines themselves.

RECOMMENDATIONS	PROGRESS	NEXT STEPS
• The OCME conduct a process analysis of the steps involved with its investigations and autopsies to determine whether a "re-engineered process" could maximize productivity and expedite the autopsy process.	Autopsies have been consolidated at HSC and St. Boniface Hospital in Winnipeg. Efficiencies in completion of autopsies have been achieved from over 6 months in 1994 to 2-3 months currently for the final report (including all ancillary tests).	Ongoing review of process for autopsies to ensure time-frames for completion are maintained.
• Lawyer representing the families urged the Review Committee to remove the current protection against disclosure of standards committees' proceedings. This would require amendments to both *The Medical Act* and *The Evidence Act*. Since *The Evidence Act* is the responsibility of the Minister of Justice, the Review Committee recommends further discussion of the issue by the Departments of Justice and Health.	Discussions have been held between Manitoba Health and Manitoba Justice to review the scope of privilege (legal protection) in the province as compared to other provinces.	Develop recommendations based on this review.
6. College of Physicians and Surgeons of Manitoba (CPSM)		
• CPSM adopt a more proactive education strategy to promote public awareness of the role that the College plays within Manitoba's health care system, including its role in dealing with complaints about physician behaviour and its disciplinary powers.	Pamphlet is being revised.	Complete pamphlet and ensure widespread dissemination. Undertake additional means for public awareness of the role of College.
• The Code of Conduct be modified to include a duty on the part of physicians to inform patients and others about the role of the College and the availability of the complaint process.	Draft amendment to the Code of Conduct approved by executive committee of the college.	Present to annual meeting in June/02. Ratify change. Proceed with implementation.

RECOMMENDATIONS	PROGRESS	NEXT STEPS
• CPSM work with Manitoba Health and other interested groups to develop a system of "physician profiles" describing the education, experience, training, awards, disciplinary history and other information deemed relevant for each physician practicing in Manitoba. In the context and format for physician profiles, a balance must be found between the public's right to know and easy access to information with the right of physicians to a measure of privacy and to an accurate, balanced and fair interpretation of their history of medical practice.	Committee established to review and recommend an appropriate model. Representation on the Committee includes the College of Physicians and Surgeons of Manitoba, the Manitoba Medical Association, the Coalition for Improved Access to Physician Profiles, the RHA Council of Chairs, the public and Manitoba Health. The Committee will identify the information to be included in the physician profiles and the sources of data.	Complete workplan and recommend model. Amendments to *The Medical Act* to allow for the collection and release of this information are being drafted for introduction in the current legislative session.
• CPSM proceed to develop a more formal program of Continuing Medical Education for its members.	CPSM is working with the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada and the College of Family Physicians of Canada towards mandatory participation of all Manitoba physicians in the continuing professional development cycle for maintenance of certification.	Complete this process.
• CPSM adopt the Physician Achievement Review process used in Alberta to incorporate both peer review and patient input into the evaluation of physician performance.	Alberta system reviewed by CPSM. Interim evaluation of this system has raised concerns over cost and whether the system is effective in identifying physicians for further assessment.	Locate suitable system. Continue to work with the Colleges in the Western provinces in this regard.
• CPSM, in consultation with Manitoba Health, develop over the next five years a program for the periodic re-certification of doctors as a means of ensuring quality practice and maintaining public confidence and trust in the profession.	Re-certification is the responsibility of the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada and the College of Family Physicians of Canada. CPSM undertakes revalidation under several audit/review programs.	Requires national discussion at Federal/Provincial/Territorial meeting of Ministers of Health.
7. Western Canadian Children's Heart Network (WCCHN)		
• There should be no restart of pediatric cardiac surgery at HSC. Fiscal resources that would be utilized for a Manitoba pediatric surgery program should be directed to support the WCCHN.	Program has not been restarted. Children are receiving services primarily in Edmonton, and on occasion in other Canadian cities.	Continue to refer children to centres in other provinces.

RECOMMENDATIONS	PROGRESS	NEXT STEPS
• The Province of Manitoba continue to support and play a lead role in the development of the WCCHN as basis for providing high-quality pediatric cardiac surgery for Manitobans.	WCCHN continues to be developed with Manitoba taking the lead role.	Ongoing development.
• In the development of the WWCHN that attention be paid to the needs of families. Patient experience and patient satisfaction should be a larger component of the formal in-depth evaluation scheduled to take place several years after the launch of the program.	Variety Children's Heart Centre provides support to families.	As the network develops, ensure needs of families are incorporated.
• The WCCHN be seen as a possible model for extension of collaboration with pediatric surgical programs in Eastern Canada and for other specialty programs where Manitoba could benefit from participating in inter-provincial programs.	Development of sites of excellence for specific medical procedures has been discussed at the level of Premiers.	Proceed with further discussion and plans.
8. Manitoba Health		
• The regionalization process be completed to include all health facilities.	Amendments in 2001 were made to *The Regional Health Authority Act* to strengthen accountability of non-devolved facilities to the RHAs.	
	Transfer of direct funding for proprietary personal care homes to RHAs has been completed.	RHAs and proprietary personal care homes to proceed in working through transition issues. Finalize service purchase agreements by the Fall/02.
	Marquette and South Westman RHAs are proceeding with voluntary amalgamation to take affect July 1/02.	Marquette and South Westman RHAs continue to work with Manitoba Health towards completion of amalgamation. Finalize amalgamation regulated under *The Regional Health Authority Act*. Interim Board of Directors appointed for the amalgamated RHA.

Implementation of Thomas Report Recommendations
Year 1 Progress Report June 1, 2001 – June 1, 2002

RECOMMENDATIONS	PROGRESS	NEXT STEPS
	RHAs have established service purchase agreements with non-devolved health organization in the regions.	
• Completion of the initiative to more clearly align responsibilities within the provincial-RHA relationship. This will serve as the basis for clearer direction and a sounder accountability framework within the regional health care model.	Refers to the accountability mechanism of performance contracts. Amendments to *The Regional Health Authority Act* related to strengthening the accountability of RHAs are under consideration for introduction in the current legislative session.	Complete legislative process.
• To perform in its new role, Manitoba Health needs to be reorganized and to develop new kinds of knowledge and skills among its employees.	Structural re-organization of Manitoba Health in effect since January/02.	Revise and refine functions associated with the structure. Work through transition processes.
• Recent actions and further proposals put forward to the Government of Manitoba by the Minister of Health and the Deputy Minister of Health are supported by the Review Committee.	Refers to the re-organization and revised functions of Manitoba Health as above.	
• The work of the provincial taskforce developing a health technology strategy as a basis for the creation of an information rich context for better informed policy-making, management and risk avoidance is supported by the Review Committee.	Technology programs for the Western Children's Heart Network, provider registry, Manitoba Telehealth and medical claims processing are under development.	Proceed with plan for technology infrastructure as funding permits.
• Within a year of the release of this report, the Minister of Health, with the support of the Department of Health, prepare a status report on action taken to date within the various institutions to implement the recommendations. This status report should be made public and tabled in the Manitoba Legislature.	Completed.	

Rapport d'étape
pour la période du 1er juin 2001 au 1er juin 2002
sur les
recommandations
du
rapport du Comité consultatif de mise en œuvre donnant suite au rapport de la Commission d'enquête sur le service de cardiochirurgie infantile

Santé Manitoba

INTRODUCTION

Le présent rapport fait état de l'avancement réalisé depuis le 1er juin 2001 relativement aux recommandations du Comité consultatif de mise en œuvre donnant suite au rapport de la Commission d'enquête sur le service de cardiochirurgie infantile du Manitoba (rapport Thomas). Ce comité avait pour mandat de conseiller le ministre de la Santé et le gouvernement du Manitoba à propos des mesures de suivi appropriées à chacune des conclusions et recommandations du juge Murray Sinclair dans son Rapport de la Commission d'enquête sur le service de cardiochirurgie infantile.

Dans le rapport Thomas, on a reconnu le travail qu'avaient déjà amorcé bon nombre d'organismes lorsque la Commission d'enquête Sinclair a commencé son mandat et celui effectué à la suite de la publication du Rapport de la Commission d'enquête, et on en a fait état. Dans le cas de certaines des recommandations, il faudra des années pour accomplir le travail, alors que dans d'autres cas, le travail est pratiquement terminé. Le présent rapport d'étape comprend une mise à jour de l'avancement et des étapes suivantes prévues pour chacune des recommandations.

Le rapport Thomas a été publié le 24 mai 2001. Santé Manitoba a élaboré un programme de contrôle pour recueillir des renseignements sur les activités et l'avancement relatifs aux recommandations faites à plusieurs organismes au Manitoba.

Parmi ces organismes figurent le Centre des sciences de la santé, l'Office régional de la santé de Winnipeg, le Collège des médecins et chirurgiens du Manitoba, le Bureau du médecin légiste en chef, les offices régionaux de la santé d'un bout à l'autre de la province ainsi que Santé Manitoba. Bien qu'il n'en soit pas particulièrement fait mention dans le rapport Thomas, le programme de contrôle comprenait Action cancer Manitoba (*CancerCare Manitoba*) en tant qu'élément de la démarche de Santé Manitoba dans l'ensemble de la province.

Santé Manitoba a établi une méthode pour élaborer des politiques provinciales dans les domaines clés que touchent les recommandations. Cette méthode mettait à contribution des groupes de travail des offices régionaux de la santé, de Action cancer Manitoba (*CancerCare Manitoba*) et des spécialistes d'autres organismes et ministères.

Santé Manitoba

Mise en œuvre des recommandations du rapport Thomas
1re année : rapport d'étape du 1er juin 2001 au 1er juin 2002

RECOMMANDATIONS	AVANCEMENT	ÉTAPES SUIVANTES
1. Procédures en matière de ressources humaines		
• Des mesures devront être prises pour accélérer et mieux coordonner le processus de sélection et de recrutement des médecins au sein des organisations impliquées, et ce, afin que les candidats prometteurs soient embauchés à temps.	Les améliorations apportées par l'Office régional de la santé de Winnipeg au processus de recrutement des médecins comprennent le processus d'approbation des postes vacants, l'annonce obligatoire de ces postes et les directives pour la vérification des références.	On mettra de l'avant l'élaboration de directives de sélection normalisées ainsi que les entrevues interdisciplinaires pour le processus de recrutement à l'Office régional de la santé de Winnipeg et on s'assurera de l'application systématique du processus dans le recrutement visant à combler tous les postes de premier plan dans le domaine médical.
	On a établi un Bureau pour l'embauche de médecins en région et on a engagé un coordonnateur pour le recrutement des médecins spécialistes à l'Office régional de la santé de Winnipeg afin de continuer à fixer l'attention sur le processus de recrutement.	On terminera la révision des règlements médicaux en matière de recrutement.
• Les contrats et les lettres d'engagement des médecins devront préciser qu'un délai de préavis avant tout départ devra être donné, et spécifier que toute infraction à cette exigence sera mentionnée dans les lettres de référence à des fins d'obtention d'un autre poste que demanderont les médecins concernés.	Il existe à l'Office régional de la santé de Winnipeg un processus cohérent pour la nomination des médecins et l'octroi des privilèges. Il existe également à l'Office régional de la santé de Winnipeg un programme qui permet de mentionner les infractions à l'exigence du délai de préavis dans les lettres de référence.	On effectuera une réévaluation périodique du processus pour vérifier l'efficacité et la régularité de l'inscription de cette mention dans les lettres de référence.
• Des comités de recherche officiels devront prendre part au processus d'embauche de tout membre du personnel hospitalier. Ces comités devront être multidisciplinaires et comprendre des médecins, des infirmières et tout autre membre du personnel médical compétent.	Pour combler les postes de premier plan dans le domaine médical, Action cancer Manitoba (*CancerCare Manitoba*) dispose d'un processus de recrutement coordonné comprenant une participation multidisciplinaire. Le Centre des sciences de la santé fait appel à des comités de recrutement pour combler certains postes supérieurs de premier plan.	On s'assurera de la présence de directives à l'usage des comités de recrutement dans tous les organismes. On inclura également une participation multidisciplinaire dans le processus d'embauche.
• Durant le processus de sélection et de recrutement, diverses stratégies visant à déterminer la volonté et la capacité des médecins et des chirurgiens à travailler en équipe devront être utilisées.	L'Office régional de la santé de Winnipeg et le Centre des sciences de la santé mettent davantage l'accent sur l'évaluation de la capacité de travailler en équipe des personnes qui souhaitent soumettre leur candidature; maintenant, ils ont ajouté cet élément aux vérifications de références.	On insérera des questions sur le travail d'équipe dans les entrevues visant à combler les postes de médecins et on s'assurera de l'application systématique de ces questions.

Santé Manitoba

Mise en œuvre des recommandations du rapport Thomas
1re année : rapport d'étape du 1er juin 2001 au 1er juin 2002

RECOMMANDATIONS	AVANCEMENT	ÉTAPES SUIVANTES
• Tous les établissements de soins de santé de la province devront avoir des politiques et des programmes d'orientation écrits et devront rendre la participation à ces programmes obligatoire pour les nouveaux membres du personnel, y compris les médecins.	Tous les offices régionaux de la santé disposent de programmes d'orientation propres à une région ou à un établissement. Les offices régionaux de la santé de Brandon, de Churchill et du Sud-Est ont des programmes auxquels les médecins participent de façon constante. À l'office régional de la santé d'Entre-les-Lacs, le programme pour les médecins est prêt à mettre en œuvre pour les nouveaux médecins à venir.	
	Les autres offices régionaux de la santé ainsi que Action cancer Manitoba (*CancerCare Manitoba*) en sont au stade de la planification. De l'orientation particulière destinée aux médecins est offerte.	On terminera la mise sur pied de l'orientation des médecins dans tous les autres offices régionaux de la santé et à Action cancer Manitoba (*CancerCare Manitoba*), y compris l'élaboration d'un guide d'orientation des médecins.
	Le Centre des sciences de la santé a désigné un chef de projet pour coordonner le processus de planification relative à l'orientation des médecins.	On procédera à des périodes de questions et réponses avec les nouveaux médecins de l'Office régional de la santé de Winnipeg.
• Le Centre des sciences de la santé devra favoriser une plus grande participation des médecins aux cours sur le travail d'équipe et la gestion des conflits. Cela comprendra, en partie, l'examen de dispositions de rétribution de rechange pour les médecins.	De la formation sur le travail d'équipe et la gestion des conflits est offerte à certains endroits.	On achèvera la création des programmes pour les médecins et on déterminera des processus pour une participation accrue de leur part.
	À l'Office régional de la santé de Winnipeg, dans le cadre de la nouvelle politique et du nouveau programme sur les incidents graves, on examine et consigne par écrit la manière dont une équipe a travaillé ensemble.	On suivra de près le facteur « travail d'équipe » dans les rapports sur les incidents.
	L'Office régional de la santé de Winnipeg se penche sur des façons d'inclure ce sujet dans le cursus des médecins résidents.	Au Centre des sciences de la santé, on mettra au point l'admissibilité aux crédits en formation médicale permanente des ateliers de résolution des conflits visant les médecins.
• Les nouveaux chirurgiens devront observer leurs confrères d'expérience dans le cadre d'un processus de jumelage officiel.	L'Office régional de la santé de Winnipeg a commencé à appliquer un système de jumelage destiné aux nouveaux médecins du programme de chirurgie.	On établira les autres programmes dans lesquels il y a jumelage. On articulera les principes du jumelage. On élaborera un programme de jumelage officiel.

Santé Manitoba

Mise en œuvre des recommandations du rapport Thomas
1re année : rapport d'étape du 1er juin 2001 au 1er juin 2002

RECOMMANDATIONS	AVANCEMENT	ÉTAPES SUIVANTES
• Santé Manitoba et l'Office régional de la santé de Winnipeg devront revoir le processus de recrutement des pathologistes du Centre des sciences de la santé à la lumière de la question des rapports d'autopsie en temps opportun soulevée dans le rapport Sinclair. Il faut donner suite à cette recommandation et en même temps recommander que des changements soient apportés au processus d'évaluation des décès mené par le Bureau du médecin légiste en chef.	L'Office régional de la santé de Winnipeg se prépare à un examen de la charge de travail des pathologistes afin d'aider à planifier le nombre d'employés approprié.	On terminera l'examen de la charge de travail et on poursuivra les pourparlers avec le Bureau du médecin légiste en chef afin de revoir les résultats et de déterminer toute modification à apporter aux nombres d'employés.
• Santé Manitoba devra relever toute anomalie dans les barèmes d'honoraires des médecins et des chirurgiens (ne correspondant pas aux priorités en matière de santé de la province), et devra demander l'autorisation de mettre en place une stratégie de négociation visant à corriger l'anomalie avant la négociation des droits avec la *Manitoba Medical Association*.	Les négociations des droits entre Santé Manitoba et la *Manitoba Medical Association* a débuté le 5 avril 2002. Santé Manitoba révise actuellement les barèmes d'honoraires pour toutes les interventions chirurgicales, y compris les interventions infantiles.	On terminera la révision des barèmes d'honoraires et on déposera une proposition s'il y a lieu.
2. Responsabilité et qualité		
• Chaque division responsable de la gestion de programme doit élaborer une « carte de responsabilité » précisant les responsabilités de chacun et déterminant ce qui devra faire l'objet d'un rapport au chef de l'exploitation du Centre des sciences de la santé.	Au Centre des sciences de la santé, la hiérarchie des responsabilités est précisée dans les descriptions d'emploi et les organigrammes. Les responsabilités sont constamment renforcées. À l'Office régional de la santé de Winnipeg, le modèle de gestion matricielle renferme les responsabilités de direction générale, de gestion des installations et de gestion de programme ainsi que celles dans le cadre des accords d'exploitation avec les hôpitaux et des accords de rachat du service passé avec les foyers de soins personnels.	On établira une méthode pour déterminer la compréhension qu'ont les employés de la hiérarchie des responsabilités. On déterminera également les mesures à prendre pour aborder les domaines nécessitant de l'éclaircissement et de la formation.
• On recommande d'aller plus avant avec la mise en œuvre du modèle de gestion de programme au Centre des sciences de la santé en précisant clairement les coûts et en produisant des données sur le rendement des programmes.	Il existe au Centre des sciences de la santé un modèle de gestion de programme. Le fonctionnement de ce modèle est constamment amélioré.	On entreprendra une évaluation structurée de la situation de la gestion de programme et on fixera l'attention sur les domaines qui nécessitent un renforcement.

Santé Manitoba

Mise en œuvre des recommandations du rapport Thomas
1re année : rapport d'étape du 1er juin 2001 au 1er juin 2002

RECOMMANDATIONS	AVANCEMENT	ÉTAPES SUIVANTES
• Sur une base cyclique, le Centre des sciences de la santé devra évaluer la performance de ses comités internes de programmation afin de s'assurer qu'ils fonctionnent sur une base de partage de leadership et que l'expertise de chacun des membres est pleinement utilisée.	Officieusement, la direction du Centre des sciences de la santé a axé davantage ses efforts sur la dynamique et la fonction des équipes et a offert de l'encadrement au besoin. Les vice-présidents évaluent les directeurs médicaux de programme.	On établira un système davantage structuré afin d'évaluer le fonctionnement des équipes, y compris des outils d'évaluation normalisés.
• Le Centre des sciences de la santé, en collaboration avec le personnel compétent de l'Office régional de la santé de Winnipeg, devra effectuer, sur une base pluriannuelle, un contrôle de la qualité de services cliniques et de soutien particuliers.	Il existe au Centre des sciences de la santé et à Action cancer Manitoba (*CancerCare Manitoba*) des conseils de la qualité qui examinent et contrôlent l'information sur les contrôles de la qualité, les programmes d'amélioration de la qualité et les résultats. L'élaboration de la politique provinciale est presque terminée.	On assurera le lien entre les contrôles de la qualité et le système de gestion des risques. On étudiera les résultats des plans d'action établis dans les contrôles de la qualité. Les offices régionaux de la santé et Action cancer Manitoba (*CancerCare Manitoba*) travailleront à l'alignement et à la mise en œuvre de la politique provinciale.
• On appuie et recommande le financement de l'initiative de vérification de la qualité du programme de santé de l'enfant.	On a élaboré un programme relevant de la compétence d'un directeur de la vérification de la qualité (un médecin) et d'une infirmière gestionnaire. Des plans pour la mise sur pied d'un programme de la qualité intégré sont en cours d'élaboration. Ce programme comprendra l'amélioration de la qualité, la gestion de l'utilisation et la gestion des risques.	On poursuivra la mise sur pied du programme. On s'assurera d'intégrer la participation des familles dans le processus.
• L'obligation redditionnelle du chef de l'exploitation du Centre des sciences de la santé envers le conseil d'administration de l'Office régional de la santé de Winnipeg devra être réévaluée pour faire en sorte que le conseil élabore des directives étendues à l'intention de l'hôpital et effectue un examen minutieux satisfaisant du fonctionnement de l'hôpital, dans le but de s'assurer qu'un personnel qualifié offre aux patients des services sécuritaires et efficaces, et ce, dans le respect des normes déontologiques.	Le chef de l'exploitation relève directement du directeur général de l'Office régional de la santé de Winnipeg, est membre de la direction de l'Office régional de la santé de Winnipeg et participe au sous-comité sur les programmes et les services du conseil d'administration. Les mécanismes de reddition de compte et de communication sont en place. L'élaboration de la politique provinciale sur le système de santé en est au stade initial.	On effectuera une réévaluation périodique afin de s'assurer du fonctionnement efficace du système. On s'assurera que les renseignements fournis au conseil d'administration de façon continue sont de qualité et de quantité suffisantes pour lui permettre de surveiller de manière raisonnable les activités de l'Office régional de la santé de Winnipeg.

Mise en œuvre des recommandations du rapport Thomas
1re année : rapport d'étape du 1er juin 2001 au 1er juin 2002

RECOMMANDATIONS	AVANCEMENT	ÉTAPES SUIVANTES
• On appuie la mesure du rendement et la communication de l'information sur le rendement en ce qui a trait aux chirurgies et aux programmes. Cependant, on prend note de l'avertissement à l'effet que de telles pratiques suscitent des problèmes analytiques et que la création de structures automatisées d'information entraîne des coûts financiers importants. Santé Manitoba devra jouer un rôle de chef de file en collaborant avec d'autres intervenants du système de santé pour établir les priorités en la matière.	Toutes les régions ainsi que Action cancer Manitoba (*CancerCare Manitoba*) sont soumis à des procédures d'agrément fondées sur les normes du Conseil canadien d'agrément des services de santé. Le programme de santé de l'enfant prend part au *Canadian Pediatric Data Share Network*, lequel assure la normalisation des données pour la comparabilité, ainsi qu'au *Pediatric Cardiac Care Consortium*, dans lequel les résultats se comparent à ceux des organismes semblables. Un modèle pour les données chiffrées de la mesure du rendement a été mis sur pied grâce à une initiative conjointe de Santé Manitoba et des offices régionaux de la santé. Des indicateurs de rendement pour les soins à domicile et la santé mentale sont en cours d'élaboration.	Santé Manitoba continuera de travailler de pair avec les offices régionaux de la santé et Action cancer Manitoba (*CancerCare Manitoba*) en vue d'établir les priorités pour une application ultérieure du cadre mis sur pied.
3. Gestion des risques		
• On félicite le Centre des sciences de la santé pour la création, en janvier 2001, du *Nursing Practice Council*, et on recommande que le conseil devienne une source importante de renseignements sur les questions relatives à l'exercice de la profession d'infirmière ou d'infirmier au sein de l'établissement.	Le conseil est entièrement opérationnel, et deux infirmières de première ligne le président. La participation de toutes les unités de soins a augmenté. Un gestionnaire des risques du Centre des sciences de la santé y participe aussi. Un plan stratégique a été créé. Les questions relatives aux risques sont mises en évidence.	Les directeurs de services infirmiers des établissements poursuivront les pourparlers sur la mise en œuvre de modèles semblables dans tous les établissements situés à Winnipeg.
• La direction du Centre des sciences de la santé devra s'assurer que des changements seront apportés à la mentalité et à la culture de l'établissement, et ce, dans le cadre d'une stratégie intégrée axée sur les changements organisationnels.	Des forums pour permettre la communication entre les employés et la direction ont été établis. Des efforts ont été entrepris en vue de s'attaquer aux problèmes relatifs à la vie au travail qui se sont présentés dans le cadre d'enquêtes sur la satisfaction des employés. La direction de Action cancer Manitoba (*CancerCare Manitoba*) suit un cours de formation sur le leadership, ce qui fait partie des changements culturels.	On effectuera une évaluation de référence de la culture organisationnelle au Centre des sciences de la santé afin de rendre possible le repérage des points à améliorer ou des points qui requièrent davantage d'attention.

Santé Manitoba

Mise en œuvre des recommandations du rapport Thomas
1re année : rapport d'étape du 1er juin 2001 au 1er juin 2002

RECOMMANDATIONS	AVANCEMENT	ÉTAPES SUIVANTES
• Une partie du processus de changement culturel au sein du Centre des sciences de la santé doit comprendre la reconnaissance du caractère inévitable des erreurs médicales et d'autres événements fâcheux, et la nécessité de tirer la leçon de tels événements.	La nouvelle politique et la politique révisée relatives à l'établissement de rapports sur les incidents graves et la divulgation interne indiquent que la culture change au sein du Centre des sciences de la santé.	On mettra en œuvre les deux politiques, qui comprennent la formation des cadres supérieurs et des employés. On suivra de près et étudiera les renseignements provenant du système de rapports.
	Quatre conférences sont prévues dans une période de deux ans pour former les professionnels de la santé sur la prévention des erreurs et les meilleures pratiques pour la sécurité des patients. La première a eu lieu le 19 avril 2002. Plus de 390 personnes y ont assisté. Les promoteurs de ces conférences sont l'Office régional de la santé de Winnipeg, le Collège des médecins et chirurgiens du Manitoba, le *College of Registered Nurses of Manitoba*, l'Association pharmaceutique du Manitoba et Santé Manitoba.	On déterminera des stratégies afin d'appliquer les connaissances acquises lors de ces conférences en vue d'améliorer les systèmes pour la sécurité des patients.
	D'autre formation et sensibilisation relatives au changement culturel et aux erreurs médicales ont eu lieu au Centre des sciences de la santé, à savoir des forums et des présentations vidéos pour les employés.	On établira au Centre des sciences de la santé des stratégies supplémentaires sur le changement culturel relativement aux erreurs médicales.
	Le programme de contrôle de Santé Manitoba concernant les recommandations du rapport Thomas agit comme incitation au progrès.	
	Santé Manitoba appuie les initiatives entreprises sur le plan national, telles que le Groupe de travail sur la sécurité des patients.	On continuera à travailler de pair avec les autres provinces en vue de mettre sur pied une stratégie nationale.

Santé Manitoba

Mise en œuvre des recommandations du rapport Thomas
1re année : rapport d'étape du 1er juin 2001 au 1er juin 2002

RECOMMANDATIONS	AVANCEMENT	ÉTAPES SUIVANTES
• La nouvelle politique du Centre des sciences de la santé relative à la divulgation d'incidents graves devra être renforcée et comprendre la protection contre les représailles des personnes qui soulèvent des préoccupations légitimes et raisonnables.	L'Office régional de la santé de Winnipeg a révisé le système relatif à la divulgation d'incidents graves, qui comprend des politiques sur les incidents cliniques graves, la divulgation d'incidents cliniques graves et d'autres incidents. Ce système a été éprouvé en néonatalogie. Une base de données a été créée. Tous les offices régionaux de la santé ainsi que Action cancer Manitoba (*CancerCare Manitoba*) disposent de diverses formes de rapports pour les incidents graves. Ceux-ci sont actuellement révisés. L'élaboration de la politique provinciale est presque terminée.	On terminera la formation des employés quant aux politiques et à la gestion des enquêtes. Tous les offices régionaux de la santé ainsi que Action cancer Manitoba (*CancerCare Manitoba*) finiront la révision de telles politiques et élaboreront des plans pour leur mise en œuvre.
• Les divers éléments d'un système équitable de gestion des risques sont déjà en place au Centre des sciences de la santé. Le comité d'étude recommande l'élaboration de plus importantes stratégies de gestion des risques et la diffusion d'une meilleure information sur les différents types de risques.	L'Office régional de la santé de Winnipeg et le Centre des sciences de la santé ont mis sur pied un Comité directeur sur la gestion des risques unifié, un poste de direction désigné et une équipe en matière de risques pour gérer les risques au Centre des sciences de la santé. Le débit de communication est établi dans ce système. Action cancer Manitoba (*CancerCare Manitoba*) a élaboré une stratégie de gestion des risques générale et a révisé les procédés de gestion des risques afin d'établir les points qui demandent davantage d'examen ou d'appui.	On poursuivra l'élaboration du système en vue d'atteindre ses fonctions complètes. On s'assurera de la révision de l'information sur la gestion des risques par les cadres supérieurs et les conseils d'administration des organismes.
• Le Centre des sciences de la santé et les autres hôpitaux du Manitoba devront élaborer des politiques sur la divulgation interne dans le cadre d'une importante stratégie visant à promouvoir la culture et la transparence, et favorisant la résolution de problèmes dans le but de permettre aux particuliers de soulever certaines préoccupations légitimes et raisonnables sans crainte de représailles.	Une politique sur la divulgation interne a été élaborée à l'Office régional de la santé de Winnipeg. Cette politique définit clairement les procédures à suivre pour la divulgation, lorsqu'un employé a des motifs raisonnables de croire qu'une autre personne a commis une faute qui affecte les soins aux patients. L'élaboration de la politique provinciale sur le système de santé est presque terminée.	On terminera l'élaboration de la politique et on établira un agent de divulgation. De plus, on entreprendra la formation des cadres supérieurs et des employés. On suivra de près l'utilisation et les résultats du système. On évaluera l'efficacité des politiques de divulgation interne après une période de mise en œuvre intégrale.

Mise en œuvre des recommandations du rapport Thomas
1re année : rapport d'étape du 1er juin 2001 au 1er juin 2002

RECOMMANDATIONS	AVANCEMENT	ÉTAPES SUIVANTES
• Santé Manitoba devra superviser l'élaboration de politiques de divulgation interne et leur mise en application dans les hôpitaux, et observer les effets des lois relatives à la dénonciation en vigueur dans les autres provinces. Si, après cinq ans, on observe toujours un manque de réceptivité des hôpitaux aux plaintes et aux problèmes soulevés par le personnel, Santé Manitoba devra alors envisager la création d'une loi relative à la dénonciation pour le domaine de la santé ou le secteur public en général.	Santé Manitoba supervisera l'élaboration de politiques de divulgation interne. La *Loi sur la protection des personnes recevant des soins*, promulguée le 1er mai 2001, exige la divulgation obligatoire des mauvais traitements infligés aux personnes qui reçoivent des soins dans des hôpitaux et dans des foyers de soins personnels. Toute personne, y compris les professionnels de la santé, est protégée contre les poursuites, si elle dénonce les mauvais traitements infligés. Les soignants ainsi que les autres personnes qui travaillent avec des gens recevant des soins sont protégés contre la divulgation calomnieuse. La formation relative à cette loi a été effectuée dans tous les offices régionaux de la santé. L'Office de protection des personnes recevant des soins de Santé Manitoba est entièrement opérationnel. Les plaintes et les problèmes reçus au cabinet du ministre de la Santé font l'objet d'un suivi, et on y donne suite.	On continuera d'effectuer le contrôle.
• On félicite la direction du Centre des sciences de la santé de ses efforts visant à améliorer sa politique en matière de consentement éclairé et à informer son personnel du contenu et des exigences relatives à cette politique. Le comité d'étude recommande que la politique en matière de consentement éclairé du Centre des sciences de la santé serve de modèle et soit adoptée par les offices régionaux de la santé et les établissements de santé de la province.	La politique révisée de l'Office régional de la santé de Winnipeg et du Centre des sciences de la santé en matière de consentement éclairé est maintenant mise en application. La formation des gestionnaires des soins infirmiers est maintenant terminée. Les offices régionaux de la santé de Churchill, du Nord-Est et du Sud-Est ont terminé la révision de leur politique. Dans les autres offices régionaux de la santé, les politiques sont actuellement en cours d'élaboration. L'élaboration de la politique provinciale sur le système de santé en est actuellement au stade initial.	On finira l'élaboration de la brochure du Centre des sciences de la santé destinée aux patients et à leur famille, qui explique la notion de consentement éclairé. On établira un plan pour l'évaluation de la mise en application de la politique, lorsque celle-ci aura été mise en œuvre intégralement pendant un certain temps. On terminera la révision des politiques.

Mise en œuvre des recommandations du rapport Thomas
1re année : rapport d'étape du 1er juin 2001 au 1er juin 2002

RECOMMANDATIONS	AVANCEMENT	ÉTAPES SUIVANTES
4. Expérience des patients		
• La direction du Centre des sciences de la santé devra trouver des moyens de rendre l'expérience du patient moins intimidante et plus positive.	Un représentant des patients se trouve au Centre des sciences de la santé pour offrir l'occasion aux patients d'exprimer leurs problèmes relatifs aux soins reçus. On effectue un suivi des problèmes soulevés. Pour tous les cadres supérieurs, des ateliers continus sur la gestion des plaintes sont offerts. Le programme *Volunteer Ambassador* est en place au Centre des sciences de la santé. Les bénévoles accueillent les patients et leurs familles, et leur donnent des indications et de l'aide au besoin. Le *Variety Children's Heart Centre* possède un site Web et il a mis sur pied un réseau de soutien à la famille. Le *Aboriginal Health Services Program* de l'Office régional de la santé de Winnipeg comprend diverses initiatives en vue d'améliorer l'environnement pour les patients, telles que des ateliers de sensibilisation aux cultures pour le personnel et un conseiller spirituel autochtone. Des comités consultatifs sont liés à plusieurs programmes, tels que ceux de dialyse et de réadaptation. Le *Family Advisory Committee* du programme de santé de l'enfant entreprend une formation sur les soins axés sur la famille, la consultation et les conseils sur les programmes et de nouvelles initiatives.	On continuera d'élaborer des stratégies afin d'améliorer l'environnement pour les familles. Pour ce faire, on utilisera les suggestions de celles-ci.
• Le bureau du représentant des patients du Centre des sciences de la santé devra être plus visible, agir à titre d'intermédiaire impartial entre les patients et le personnel hospitalier, faire le suivi des plaintes des patients, et relever directement du vice-président et de l'infirmière en chef.	Action cancer Manitoba (*CancerCare Manitoba*) possède un programme de représentation des patients bien élaboré. Le représentant des patients relève du chef de l'exploitation du Centre des sciences de la santé. Les cadres supérieurs ou le chef de l'exploitation s'occupent directement des situations de plaintes complexes. On suit de près les plaintes et on y donne suite.	Il faut déménager le bureau du représentant des patients. On ajoutera au guide l'information sur le représentant des patients. On distribuera des affiches informatives.

Mise en œuvre des recommandations du rapport Thomas
1re année : rapport d'étape du 1er juin 2001 au 1er juin 2002

RECOMMANDATIONS	AVANCEMENT	ÉTAPES SUIVANTES
• Santé Manitoba doit élaborer et publier un « guide sur les services de santé au Manitoba ». Le guide proposé comprendra l'information suivante : les principes de la *Loi canadienne sur la santé*, une liste des services de santé assurés et non assurés au Manitoba, le droit des patients à un consentement éclairé, la politique provinciale sur les voyages hors-province pour recevoir des soins médicaux nécessaires, un aperçu de la structure de prestation de services de soins de santé et les coordonnées (adresse, numéro de téléphone et site Web) d'un bureau où le public pourra obtenir des renseignements supplémentaires ou des réponses à ses questions.	L'élaboration du « guide sur les services de santé au Manitoba » est presque terminée. Ce guide donnera de l'information sur la *Loi canadienne sur la santé*, les services de santé assurés, la description des services de santé et les personnes-ressources à qui communiquer ses questions. En mars 2002, des modifications ont été apportées aux règlements en vertu de la *Loi sur les offices régionaux de la santé* pour permettre le partage de l'information entre Santé Manitoba, les offices régionaux de la santé et les autres fournisseurs de soins de santé, ce qui aide à la gestion des plaintes.	On assurera la distribution étendue de ce guide.
• Tous les offices régionaux de la santé et les établissements devront élaborer un guide sur les services semblable et nommer une personne-ressource qui pourra répondre aux questions du public.	Il existe des guides sur les services dans les offices régionaux de Brandon, de Churchill, d'Entre-les-Lacs, de Marquette, du Nord-Est et du Nord. L'élaboration du guide provisoire de l'office régional de la santé de Burntwood est presque terminée. Action cancer Manitoba (*CancerCare Manitoba*) dispose d'un guide d'information pour les patients. La création du site Web de l'office régional de la santé de Winnipeg sur les établissements et les services est presque achevée. L'élaboration du répertoire des services et de l'information aux patients du Centre des sciences de la santé est pratiquement finie. Il existe dans la plupart des offices régionaux de la santé un système de gestion des problèmes. L'élaboration de la politique provinciale est presque terminée.	On terminera l'élaboration de tous les guides ou autres documents destinés à informer les patients.
• Le « guide des services de santé au Manitoba » proposé devra clairement préciser que le fait de voyager hors-province pour recevoir des soins médicaux nécessaires ne constitue pas un droit absolu. Le guide devra fournir une adresse où les gens pourront se rendre pour obtenir de l'information sur les conditions d'admissibilité et la nature de l'aide financière accordée pour les voyages hors-province.	Santé Manitoba a élaboré une brochure sur les soins médicaux hors-province offerte au public. Le guide comprendra lui aussi cette information, laquelle figure sur le site Web de Santé Manitoba.	On distribuera cette brochure ainsi que le guide sur les services.

Mise en œuvre des recommandations du rapport Thomas
1re année : rapport d'étape du 1er juin 2001 au 1er juin 2002

RECOMMANDATIONS	AVANCEMENT	ÉTAPES SUIVANTES
5. Bureau du médecin légiste en chef		
• Santé Manitoba, par le biais des offices régionaux de la santé, devra donner comme consigne aux hôpitaux d'informer le Bureau du médecin légiste en chef de tout « changement significatif » aux programmes ou de toute révision de programme requise à la suite d'un décès relié à l'hôpital.	Par le biais du programme de contrôle, les offices régionaux de la santé furent avisés d'informer le Bureau du médecin légiste en chef à ce sujet. Tous les offices régionaux de la santé satisfont aux exigences en matière de rapports de décès en vertu de la *Loi sur les enquêtes médico-légales*. Plusieurs offices régionaux de la santé ont ajouté le Bureau du médecin légiste en chef à leurs listes de destinataires pour l'information générale. Le Bureau du médecin légiste en chef remarque que la communication a été améliorée. Des discussions ont lieu de façon régulière entre l'Office régional de la santé de Winnipeg et le Bureau du médecin légiste en chef relativement à un échange d'information supplémentaire. L'élaboration de la politique provinciale est presque terminée.	On mettra au point le processus de communication selon les besoins.
• On appuie le travail du Bureau du médecin légiste en chef visant à améliorer le suivi des décès reliés aux hôpitaux, mais les démarches entreprises en ce sens devront être associées à l'élaboration d'une infrastructure automatisée d'information englobant tout le système de soins de santé.	La mise à niveau de la base de données du Bureau du médecin légiste en chef en est au stade de la planification, en collaboration avec le ministère de la Justice. Les décès reliés aux chirurgies sont inscrits dans une base de données distincte.	On établira un plan pour effectuer la mise à niveau requise.
• On doit entreprendre une étude précisant le rôle des médecins légistes, leur nombre et la région où ils sont établis, et ce, en se basant sur les conclusions du différend actuel relativement aux honoraires, entre le ministère de la Justice du Manitoba et la *Manitoba Medical Association* qui représente les médecins légistes.	Les négociations entre la *Manitoba Medical Association* et Santé Manitoba (au nom du ministère de la Justice du Manitoba) sont prévues pour les prochains mois, de concert avec les négociations pour les pathologistes. Une étude globale sur le rôle des médecins légistes, leur nombre et le lieu où ils sont établis aura lieu dans le contexte de ces négociations.	Santé Manitoba, en collaboration avec le ministère de la Justice du Manitoba, devra analyser la situation et formuler des recommandations pour les besoins des négociations. On procédera aux négociations.

RECOMMANDATIONS	AVANCEMENT	ÉTAPES SUIVANTES
• Le Bureau du médecin légiste en chef devra élaborer des directives à l'intention des pathologistes précisant la marche à suivre durant les autopsies et visant à faire en sorte que toutes les perspectives pertinentes soient incluses.	Des directives sur la marche à suivre durant les autopsies sont en place.	On effectuera une réévaluation périodique à savoir si les directives sont suivies ainsi que sur les directives en soi.
• Le Bureau du médecin légiste en chef devra effectuer une analyse des étapes du processus d'investigation et d'autopsie afin de déterminer si un processus restructuré peut contribuer à accroître la productivité et à accélérer le processus relatif à l'autopsie.	Les autopsies ont été regroupées au Centre des sciences de la santé et à l'Hôpital général de Saint-Boniface à Winnipeg. Des économies ont été réalisées quant aux autopsies effectuées, passant de plus de 6 mois en 1994 à 2 à 3 mois actuellement pour le rapport final (y compris les tests accessoires).	On effectuera un examen continu du processus d'autopsie afin de s'assurer que les délais d'exécution soient respectés.
• L'avocat qui représente les familles a incité le comité d'étude à retirer la protection actuelle contre la divulgation des poursuites des comités de normalisation, ce qui nécessiterait l'apport de modifications à la *Loi médicale* et à la *Loi sur la preuve*. Comme la *Loi sur la preuve* relève de la responsabilité du ministre de la Justice, le comité d'étude recommande une discussion plus poussée sur la question de la part des ministères de la Justice et de la Santé.	Des discussions ont eu lieu entre Santé Manitoba et Justice Manitoba en vue de revoir la portée du privilège (soit la protection juridique) dans la province par rapport aux autres provinces.	On formulera des recommandations fondées sur cette étude.
6. Collège des médecins et chirurgiens du Manitoba		
• Le Collège des médecins et des chirurgiens du Manitoba devra adopter une stratégie d'éducation plus proactive afin de sensibiliser le public au rôle qu'il joue au sein du système de santé du Manitoba, y compris son rôle en matière de traitement des plaintes déposées relativement à la conduite des médecins et son pouvoir disciplinaire.	La révision de la brochure est en cours.	On terminera l'élaboration de la brochure et on assurera sa large diffusion. On prendra des moyens supplémentaires pour sensibiliser le public au rôle que joue le Collège.
• Le code de déontologie devra être modifié pour inclure qu'il est du devoir des médecins d'informer les patients et toute autre personne du rôle du Collège et de l'existence du processus de traitement des plaintes.	Le comité de direction du Collège a approuvé le projet de modification du code de déontologie.	On présentera les modifications proposées au moment de l'assemblée annuelle qui se tiendra en juin 2002. On ratifiera les modifications, puis on procédera à leur mise en application.

Santé Manitoba

Mise en œuvre des recommandations du rapport Thomas
1re année : rapport d'étape du 1er juin 2001 au 1er juin 2002

RECOMMANDATIONS	AVANCEMENT	ÉTAPES SUIVANTES
• Le Collège des médecins et chirurgiens du Manitoba devra travailler avec Santé Manitoba et d'autres groupes d'intérêt à l'élaboration d'un système de « profils du médecin » décrivant l'éducation, l'expérience, la formation, les distinctions, les antécédents disciplinaires et toute autre information jugée pertinente sur chaque médecin exerçant au Manitoba. Lors de l'élaboration des profils, il sera important de trouver un juste équilibre entre le droit du public d'être informé et d'accéder facilement à l'information, et le droit des médecins de bénéficier d'un minimum de confidentialité et de voir leurs antécédents professionnels présentés de manière exacte, homogène et équitable.	Un comité a été mis sur pied pour procéder à l'étude et formuler des recommandations sur un modèle approprié. Dans ce comité, le Collège des médecins et chirurgiens du Manitoba, la *Manitoba Medical Association*, la *Coalition for Improved Access to Physician Profiles*, le conseil des directeurs des offices régionaux de la santé, le public et Santé Manitoba sont représentés. Ce comité déterminera l'information à inclure dans les « profils du médecin » ainsi que les sources.	On terminera l'élaboration du plan de travail et on formulera des recommandations sur le modèle adéquat. Une version préliminaire des modifications à apporter à la *Loi médicale* pour permettre de recueillir et de communiquer ces renseignements est en cours, l'objectif étant d'apporter ces modifications à la loi actuelle.
• Le Collège des médecins et chirurgiens du Manitoba devra élaborer un programme officiel d'enseignement médical permanent à l'intention de ses membres.	Le Collège des médecins et chirurgiens du Manitoba travaille de pair avec le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et le Collège des médecins de famille du Canada en vue de rendre obligatoire la participation de tous les médecins établis au Manitoba à la formation professionnelle continue pour conserver leur accréditation.	On achèvera ce processus.
• Le Collège devra adopter le *Physician Achievement Review Process* utilisé en Alberta afin d'inclure l'évaluation par les pairs et les commentaires des patients à l'évaluation du rendement du médecin.	Le système utilisé en Alberta a été étudié par le Collège des médecins et chirurgiens du Manitoba. Une évaluation provisoire de ce système a soulevé des questions quant à ses coûts et au fait de savoir s'il est efficace pour établir une nouvelle évaluation des médecins.	On trouvera un système convenable. On continuera de travailler avec les provinces de l'Ouest à ce sujet.
• Le Collège, en collaboration avec Santé Manitoba, devra élaborer, au cours des cinq prochaines années, un programme de renouvellement périodique d'accréditation des médecins afin d'assurer la qualité de la pratique médicale et de maintenir la confiance du public et sa foi en la profession.	Le renouvellement d'accréditation relève de la responsabilité du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et du Collège des médecins de famille du Canada. Le Collège des médecins et chirurgiens du Manitoba se charge de la revalidation dans le cadre de plusieurs programmes de vérification et d'étude.	Ce point nécessite une discussion sur le plan national dans une réunion fédérale-provinciale-territoriale des ministres de la Santé.

Mise en œuvre des recommandations du rapport Thomas
1re année : rapport d'étape du 1er juin 2001 au 1er juin 2002

RECOMMANDATIONS	AVANCEMENT	ÉTAPES SUIVANTES
7. ***Western Canadian Children's Heart Network***		
• On ne doit plus reprendre la cardiochirurgie infantile au Centre des sciences de la santé. Les ressources financières destinées à un programme manitobain de cardiochirurgie infantile devront être redistribuées au *Western Canadian Children's Heart Network*.	On n'a pas repris le programme. Les enfants reçoivent principalement des services à Edmonton et parfois dans d'autres villes canadiennes.	On continuera d'envoyer les enfants dans des centres situés dans les autres provinces.
• La province du Manitoba doit continuer à appuyer le développement du *Western Canadian Children's Heart Network* et à y jouer un rôle de chef de file, et ce, afin de faire en sorte que les Manitobains puissent bénéficier de services de cardiochirurgie infantile de qualité.	Le *Western Canadian Children's Heart Network* continue de se développer, le Manitoba jouant un rôle de chef de file dans son développement.	Le développement du *Western Canadian Children's Heart Network* est en cours.
• Durant le développement *du Western Canadian Children's Heart Network*, les besoins des familles devront être pris en considération. L'expérience et la satisfaction du patient devront occuper une place importante dans l'évaluation approfondie officielle qui aura lieu plusieurs années après le lancement du programme.	Le *Variety Children's Heart Centre* offre du soutien aux familles.	Pendant le développement du *Western Canadian Children's Heart Network*, on s'assurera que les besoins des familles soient pris en considération.
• Le *Western Canadian Children's Heart Network* devra être considéré comme un prolongement éventuel des programmes chirurgicaux infantiles de l'Est du Canada et d'autres programmes spécialisés, dans la limite où ces programmes interprovinciaux pourront bénéficier au Manitoba.	On a discuté de l'établissement de lieux d'excellence pour des actes médicaux précis au niveau des premiers ministres provinciaux.	On procédera à d'autres pourparlers et on élaborera des plans.

Santé Manitoba

Mise en œuvre des recommandations du rapport Thomas
1re année : rapport d'étape du 1er juin 2001 au 1er juin 2002

RECOMMANDATIONS	AVANCEMENT	ÉTAPES SUIVANTES
8. Santé Manitoba		
• Le processus de régionalisation devra prendre fin et inclure tous les établissements de soins de santé.	En 2001, des modifications ont été apportées à la *Loi sur les offices régionaux de la santé* afin de renforcer les responsabilités des établissements non dévolus envers les offices régionaux de la santé.	
	Le transfert du financement direct aux offices régionaux de la santé pour les foyers de soins personnels du secteur privé a été achevé.	Les offices régionaux de la santé et les foyers de soins personnels du secteur privé commenceront à s'occuper des questions de transition. À l'automne 2002, on mettra au point les accords de rachat du service passé.
	Les offices régionaux de la santé de Marquette et du Sud-Ouest procèdent à la fusion volontaire, qui entrera en vigueur le 1er juillet 2002.	Les offices régionaux de la santé de Marquette et du Sud-Ouest continueront à œuvrer avec Santé Manitoba en vue de terminer la fusion. On mettra au point la fusion réglementée dans la *Loi sur les offices régionaux de la santé*. On nommera un conseil d'administration provisoire pour l'office régional de la santé formé par la fusion.
	Les offices régionaux de la santé ont établi des accords de rachat du service passé avec les établissements de santé non dévolus situés dans les régions.	
• L'achèvement de l'initiative permettra de préciser les responsabilités de la Province et des offices régionaux de la santé. Cela servira de fondement au modèle de services de soins de santé régionaux en ce qui a trait à l'établissement de directives claires et d'un cadre de responsabilité plus équitable.	Ce point a trait au mécanisme de responsabilité des contrats sur le rendement.	
	Des modifications à la *Loi sur les offices régionaux de la santé* relatives à l'accentuation des responsabilités des offices régionaux de la santé sont à l'étude en vue d'être apportées à la loi actuelle.	On terminera le processus législatif.

Santé Manitoba

Mise en œuvre des recommandations du rapport Thomas
1re année : rapport d'étape du 1er juin 2001 au 1er juin 2002

RECOMMANDATIONS	AVANCEMENT	ÉTAPES SUIVANTES
• Afin de jouer son nouveau rôle, Santé Manitoba devra subir une réorganisation et faire en sorte que ses employés acquièrent de nouvelles connaissances et compétences.	Une réorganisation structurelle de Santé Manitoba est en vigueur depuis janvier 2002.	On révisera et mettra au point les postes liés à la structure. On travaillera les processus de transition.
• Le comité d'étude appuie les récentes mesures et propositions de réforme mises de l'avant par le ministre et le sous-ministre de la Santé du gouvernement du Manitoba.	Ce point a trait à la réorganisation et aux postes revus de Santé Manitoba susmentionnés.	
• Le comité d'étude appuie le travail du groupe de travail provincial qui élabore une stratégie de technologie de l'information en matière de santé qui servira de base à la création d'un contexte regroupant bon nombre d'information et visant à favoriser une prise de décisions et une gestion éclairée et ainsi, à réduire les risques.	L'élaboration des programmes de technologie pour le *Western Children's Heart Network*, le registre des fournisseurs, le réseau de télémédecine du Manitoba et le traitement de la facturation des soins médicaux est en cours.	On mettra en œuvre le plan d'infrastructure technologique selon ce que permettra le financement.
• On recommande que, dans l'année qui suivra la publication du présent rapport, le ministre de la Santé, en collaboration avec le ministère de la Santé, prépare un rapport d'étape présentant les actions entreprises à ce jour au sein des divers établissements dans le but de mettre en œuvre les recommandations. Ce rapport d'étape devra être rendu public et déposé à l'Assemblée législative du Manitoba.	L'élaboration de ce rapport d'étape est terminée.	